Z kliniki położniczo-ginekol. prof. Dra Madurowicza.

Przypadek dobrowolnego oderwania się macicy od pochwy podczas porodu z powodu zwężenia bliznowatego wejścia do pochwy. (*Sectio caesarea post mortem*).

Podał Dr. St. Braun,
I. Asystent tejże kliniki.

Z końcem lutego 1888 r. przywieziono do kliniki położniczéj Rywkę Wasserfalową z Brzeska, 26 lat liczącą, zamężną, która podaje zupełnie przytomnie, że regularność wystąpiła po raz pierwszy w 15 roku życia, występowała w przerwach 4ro tygodniowych, trwała 3 do 4 dni, była nieobfita, niebolesna, ostatni raz przed 9 miesiącami, rodziła raz przed 5 laty, poród się znacznie przedłużył, dziecko donoszone nieżywe wydobył lekarz kleszczami, połóg miał trwać długo, z powodu znaczniejszego owrzodzenia dolnéj połowy pochwy, obecnie znajduje się w ciąży, ruchy po raz pierwszy uczuła przed 5 miesiącami, a od 3 dni zupełnie ich nie czuje. Wody płodowe miały odejść przed wystąpieniem bolów przed 3 dniami, poczém w parę godzin wystąpiły bóle dosyć silne, które nagle ustały rano podczas jazdy koleją z Brzeska do Krakowa. Krwotoku z części rodnych w chwili ustania bólów, ani téż znacznego osłabienia nie zauważyła, owszem, czuła się o tyle lepiéj, że bóle ustały, a co dziwna, przywieziona do kliniki siedziała, nim koléj na nią przyszła, ½ godziny na ławie spokojnie.

Tego samego dnia badanie wykazało osobę wzrostu średniego bez obrzęku koło kostek, odnogi dolne chłodne, twarz blado siną, rysy zaostrzone, ciepłotę ciała niepodniesioną, tętno drobne zaledwie doczuwalne, 140 uderzeń na minutę, oddech znacznie przyspieszony, powierzchowny. Brzuch znacznie wypuklony, więcéj po stronie lewéj niż prawéj, powłoki napięte, przy dotyku bolesne, w głębi wybadać można nad spojeniem łonowém ciało wychodzące z małéj miednicy, rozchodzące się na boki więcéj na lewo niż na prawo, sięgające górném odgraniczeniem do wysokości podżebrza, — po lewéj stronie zarysy tego ciała wyraźniejsze, a brzeg sam twardszy aniżeli po stronie prawéj, odgłos wszędzie bębenkowy, w skutek znacznéj bębnicy brzusznéj, przysłuch dał wynik ujemny, płód zdaje się leżeć w położeniu czaszkowém pierwszém, wejście do pochwy z powodu blizny pierścieniowatéj tak znacznie zwężone, że zaledwie koniec palca małego przeprowadzić można i tuż za tym twardym chrząstkowatym $^1/_2$ cm. grubym pierścieniem wyczuwa się główkę dziecka twardą, ciemieniem małém pod spojenie łonowe zwróconą.

Za pomocą noża gałkowatego nacięto brzegi tego pierścienia głęboko w kilku miejscach, a w szczelinę powstałą mocno krwawiącą założono płatki gazy jodoformowéj, następnie założono kleszcze w wymiarze poprzecznym wychodu miednicy i z chwilą, kiedy po zamknięciu kleszczy wykonano dwa pociągnięcia temiż, nastąpił nagle tak znaczny zapad, że tętna zupełnie wyczuć nie można było.

Źrenice rozszerzyły się *ad maximum*, z ust i nosa zaczęła się wylewać w ogromnéj ilości ciecz płynna niecuchnąca, do fusów podobna.

Po kilku głębokich westchnieniach, pomimo wstrzykniętych 6 strzykawek eteru nastąpiła śmierć. Po stwierdzeniu braku skurczu serca przystąpiono do cięcia cesarskiego po śmierci, a po otwarciu jamy brzusznéj znaleziono obok znacznéj ilości krwi płynnéj i skrzepłéj tułów płodu płci męskiéj w jamie brzusznéj między jelitami jak w położeniu czaszkowém pierwszém ułożonego, donoszonego, bez śladów rozmiękczenia lub gnicia, nieżywego.

Wydobyto płód, podnosząc tułów do góry w całości, przyczém zauważono, że macica w przedniém sklepieniu od pochwy zupełnie była oderwaną, a połączoną z pochwą tylko wąskim płatkiem w tylném sklepieniu, brzegi rany pokryte wydzieliną starą zielonkowatą, mocno do ścian przylegającą. Po wydobyciu popłodu z jamy macicznéj zaszyto powłoki brzuszne.

Sekcyja na drugi dzień wykonana nic więcéj nie wykazała prócz tego, że wnętrze macicy było zajęte zapaleniem zakaźném i że oderwanie nastąpiło w przedniém sklepieniu w tém miejscu, gdzie się przyczepia przednia ściana pochwy do szyjki. Kolejność następstw w danym przypadku dałaby się w ten sposób wykazać. Z powodu przeciągania się porodu pierwszego, prawdopodobnie z osłabienia bolów porodowych, gdyż miednica była prawidłowa, wytworzyła się odleżyna pochwy, która doprowadziła do bliznowatego zwężenia wejścia do pochwy. Podczas drugiego porodu, który się rozpoczął z chwilą odpłynięcia wód płodowych, uległo szybkiemu rozszerzeniu ujście zewnętrzne macicy i główka prawdopodobnie już w pierwszym dniu przy trwaniu silnych bólów wstąpiła tak nisko do pochwy, jak wysoko znajdowało się bliznowate zwężenie. Ponieważ blizna była gruba, twarda, ztąd pomimo silnego napierania główki nie uległa tak znacznemu rozszerzeniu, żeby główka przejść mogła.

Przy silnych skurczach występowała z jamy macicy do szyjki coraz to większa część płodu, w skutek czego szyjka maciczna uległa znacznemu rozdęciu i wyciągnięciu, w końcu pęknięciu.

Przypadek ten wydaje mi się o tyle być rzadkim, że nastąpiło pęknięcie szyjki w przedniéj ścianie, co się częściéj zdarza w tylnéj ścianie lub z boku, że pęknięcie było poprzeczne, podczas gdy najczęstsze jest ukośne lub podłużne, że pękła na granicy przyczepienia się przedniéj ściany pochwy do macicy, i że chora tak długi czas wcale nie źle znosiła to pęknięcie. Że pęknięcie to nie nastąpiło po operacyi, zdaje mi się najlepszym dowodem jest nalot błonicowy brzegów rany, co przecież podczas operacyi w tak krótkim czasie w żaden sposób nastąpić nie mogło.

Chwile, kiedy ustały bóle, trzeba uważać za moment, kiedy pęknięcie nastąpiło, że zaś nie było znaczniejszego krwotoku, to najprawdopodobniéj to było przyczyną, że główka przypierała brzegi pęknięcia do spojenia łonowego, co powstanie nagłe zapadu po obniżeniu główki kleszczami może z prawdopodobieństwem potwierdzić.

Wczesne rozcięcie blizny i założenie kleszczy mogło w danym przypadku ratować matkę i dziecko.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" 1888. Nr. 40.

Kraków, 1888. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.